

# Особенности качества жизни больных с различными ВИЧ-ассоциированными герпесвирусными дерматозами среди заключенных Одесской области

Ковалёва Л. Н., Недужко А. А.

*Одесский национальный медицинский университет*

## ОСОБЛИВОСТІ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА РІЗНІ ВІЛ-АСОЦІЙОВАНІ ГЕРПЕСВІРУСНІ ДЕРМАТОЗИ СЕРЕД УВ'ЯЗНЕНИХ ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Ковальова Л. М., Недужко О. О.

За допомогою адаптованого опитувальника WHOQOL-HIV BREF вивчено показники якості життя ВІЛ-позитивних ув'язнених, хворих на окремі герпесвірусні дерматози. На формування окремих компонентів якості життя ув'язнених (фізичний, психологічний, рівень незалежності, соціальні відносини, оточення та релігійність) має вплив комплекс факторів включно з ВІЛ-інфекцією, умовами перебування в ОВК № 14 та безпосередньо окремими нозологіями герпесвірусної етіології (ОЛГ, АНГ, ОГ та ВЛ).

## CHARACTERISTICS OF QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH HIV-ASSOCIATED HERPESVIRAL DERMATOSES AMONG INMATES OF ODESA REGION

Kovalyova L. M., Neduzhko O. O.

Quality of life of HIV-positive prisoners suffering from herpesviral dermatoses has been studied using the adapted questionnaire WHOQOL-HIV BREF. Formation of the different components of life quality (physical, psychological, level of independence, social relationships, environment, spirituality/religion) is influenced by the complex of factors including HIV-infection, living conditions in the correctional facility No 14 and the individual nosologies as such of herpesviral etiology (*Herpes Orolabialis*, *Herpes Anogenitalis*, *Herpes Zoster* and Oral Hairy Leukoplakia).

Объективная оценка качества жизни (КЖ) пациентов является одной из приоритетных задач современной медицины. Согласно рекомендаций ВОЗ, КЖ определяется как индивидуальное восприятие положения человека в контексте культурных и ценностных систем, в которых он живет, и во взаимосвязи с его личными целями, ожиданиями, стандартами и проблемами [28]. К настоящему времени созданы и используются различные инструменты, позволяющие комплексно оценивать КЖ больных [6, 16, 18]. Чаще техника определения показателей КЖ основывается на использовании опросников. Такие опросники применимы к использованию при изучении различных медицинских состояний и в различных социальных группах населения, в том числе среди ВИЧ-позитивных пациентов, заключенных, наркопотребителей и т. п. [10, 19].

Особый интерес представляет изучение влияния развития дерматозов на КЖ пациентов. Для исследования этой проблемы существует ряд инструментов, специально разработанных при-

нительно к каждой патологии [9, 12]. Украинскими дерматологами успешно проводится работа по адаптации и внедрению в клиническую практику опросников по изучению дерматологического индекса качества жизни [1, 4, 5].

Герпесвирусные дерматозы (ГВД) являются одной из самых распространенных нозологических групп, в т. ч. среди пациентов с ВИЧ-иммуносупрессией [2, 3]. По данным зарубежных исследований [30], развитие аногенитального герпеса (АНГ) приводит к существенному ухудшению КЖ пациентов; однако степень влияния данного заболевания на основные показатели КЖ больных различны. Это связано как с клиническими особенностями течения АНГ, так и социально-личностными характеристиками пациентов [13, 14]. Закономерно, что развитие АНГ в большей степени влияет на качество сексуальной жизни, приводя к развитию депрессии, ощущения беспомощности, потере уверенности в своей привлекательности, снижению либидо, ограничениям в сексуальной ак-

тивности [11, 30]. Лечение часто рецидивирующего АНГ исключительно в период обострений не влияет на улучшение КЖ пациентов, однако специфическая супрессивная терапия в межрецидивный период все-таки способствует формированию более высокого уровня КЖ больных [7, 14]. При сравнении КЖ в группах пациентов с АНГ и заболеваниями, вызванными вирусом папилломы человека (ВПЧ) либо ВИЧ-инфекцией, было выяснено, что ВИЧ-инфекция и смешанные вирусные инфекции формируют низкий уровень КЖ [22].

К факторам, влияющим на ухудшение КЖ больных опоясывающим герпесом (ОГ), относятся: наличие продромального периода, иммуносупрессия и боль, при этом боль является основным фактором снижения уровня КЖ [17]. При сравнении влияния отдельных нозологий (ОГ, артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность, диабет, инфаркт миокарда, депрессия) на показатели КЖ наиболее низкие показатели КЖ наблюдались при ОГ [21].

Начало применения антиретровирусной терапии (АРТ) с 1996 г. в мире и с 2006 г. в Украине перевело ВИЧ-инфекцию из разряда неизлечимых в категорию хронических заболеваний, что, в свою очередь, расширило перечень показателей, использующихся для характеристики эффективности оказания медицинской помощи данной категории пациентов. Оценка КЖ больных с ВИЧ-инфекцией учитывает такие факторы, как применение АРТ, течение заболевания и его прогноз, причем с позиций, при которых клинико-лабораторные исследования могут быть недостаточно информативными. Изучение КЖ пациентов с ВИЧ-инфекцией позволяет оценить эффективность терапии, удовлетворенность назначенным лечением, его финансовую целесообразность. Для изучения КЖ больных с ВИЧ-инфекцией широко используется опросник, разработанный ВОЗ [29]. Краткая версия данного опросника также применяется в современных исследованиях, в том числе в нашей работе [16, 23].

К факторам, которые в наибольшей степени влияют на КЖ людей, живущих с ВИЧ, (ЛЖВ) относятся [8, 26]:

- социодемографические:

- 1) пол, возраст;
- 2) доход;
- 3) образование;
- 4) семейное положение;
- 5) профессия, трудовая деятельность;
- 6) наличие социальной поддержки;

- клинико-лабораторные:

- 1) психологические, психические и сексуальные нарушения;
- 2) сопутствующие заболевания;
- 3) наркопотребление;
- 4) эффективность приема АРТ;
- 5) уровень  $CD4+$  T-лимфоцитов и т. д.

По данным Tsevat J. *et al* (2009), исследовавших динамику изменения КЖ среди ЛЖВ, многие пациенты «адаптируются» к заболеванию, обращаются к религии, что позволяет им более оптимистично смотреть на данную проблему; это закономерно выражается в более высоком уровне КЖ по сравнению с пациентами, которые лишь недавно узнали о наличии у них ВИЧ-инфекции [26].

Информация о КЖ заключенных существенно ограничена. *Thein H. H. et al* (2006) указали на то, что наличие гепатита С обуславливает более низкие показатели КЖ среди заключенных [25]. *Del Castillo L. S. et al* (2006) отмечали, что заключенные с низким уровнем КЖ часто отказываются от приема АРТ, в основном принадлежат к группе потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) и характеризуются низким уровнем физической активности [10]. Вопрос о роли профессии, как фактора, способствующего формированию определенных эпидемиологических условий в отношении больных заключенных, непрост. Характер труда – сложная комплексная, социальная категория. При анализе вовлеченности в трудовую деятельность пациентов заключенных внутри тюрьмы наблюдается немотивированное отношение и низкий уровень КЖ. Наличие сопутствующих заболеваний и депрессия являются основными факторами влияния на КЖ заключенных, причем с возрастом влияние этих негативных факторов усиливается [25].

Обобщая вышеизложенное, отметим, что каждый из перечисленных факторов (ГВД, ВИЧ-инфекция и заключение) оказывает существенное отрицательное влияние на КЖ пациентов. По нашему мнению, учитывая высокий процент пациентов с ВИЧ-инфекцией среди контингента заключенных, в т. ч. больных с тяжелой формой иммуносупрессии на фоне выраженной клинической симптоматики и сопутствующих заболеваний, приоритетом в изучении КЖ у лиц, находящихся в условиях пенитенциарной системы, является наличие ВИЧ-инфекции.

**Цель работы:** изучить и сравнить показатели КЖ среди ВИЧ-позитивных заключенных Одесской обл. в сочетании с различными заболеваниями герпесвирусной этиологии (орола-

биальный герпес (ОЛГ), АНГ, ОГ и волосистая лейкоплакия языка (ВЛ).

**Материалы и методы.** У 98 пациентов с ВИЧ-ассоциированными герпесвирусными дерматозами (ВИЧГВД) из числа заключенных, содержащихся в Одесской исправительной колонии № 14 (ОИК № 14) управления Государственной пенитенциарной службы Украины в Одесской обл., показатель КЖ изучался и сравнивался между двумя группами наблюдения с помощью «Краткого опросника по изучению качества жизни с ВИЧ» (*WHOQOL-HIV BREF*) [27]:

- 1 группа – заключенные с ВИЧГВД ( $n=98$ ) – включала в себя пациентов с ОЛГ ( $n = 41$ ), АНГ ( $n = 22$ ), ОГ ( $n = 30$ ) и ВЛ ( $n = 5$ );

- 2 группа – ВИЧ-позитивные заключенные без ВИЧГВД ( $n = 68$ ).

Опросник *WHOQOL-HIV BREF* был адаптирован исходя из специфики условий пребывания в заключении (Приложение 1). Опросник состоит из раздела с общими вопросами (социально-демографические показатели, вредные привычки) и раздела с 31 вопросом о КЖ. Раздел КЖ включает два вопроса, касающихся общей оценки КЖ и удовлетворенности состоянием своего здоровья, а также 29 вопросов, относящихся к шести тематическим доменам:

- физический;
- психологический;
- уровень независимости;
- социальные отношения;
- окружение;
- религиозность.

Физический домен включает 4 вопроса, психологический – 5, уровень независимости – 4,

социальные отношения – 4, окружение – 8 и религиозность – 4.

Были использованы вопросы двух типов:

- нарастающие – большему баллу оценки соответствовал более высокий уровень КЖ;
- убывающие – большему баллу оценки соответствовал более низкий уровень КЖ.

Каждый вопрос оценивался по пятибалльной шкале Ликерта. В вопросах, построенных по нарастающему признаку, 1 балл обозначал самую низкую оценку КЖ, а 5 – самую высокую; промежуточные баллы (3, 4, 5) обозначали оценку ниже средней, среднюю и выше средней, соответственно. Аналогично в вопросах, построенных по убывающему признаку, 1 балл обозначал самую высокую оценку КЖ, а 5 – самую низкую; промежуточные баллы (3, 4, 5) обозначали оценку выше средней, среднюю и ниже средней, соответственно. Для получения возможности сопоставлять результаты ответов на вопросы разных типов, вопросы, построенные по принципу убывания, перекодировались согласно инструкции.

Процедура обработки полученных результатов состояла из следующих этапов:

1. Проверка правильности заполнения анкет.
2. Перекодирование вопросов, построенных по принципу убывания, согласно формуле:  $y = 6 - x$ , где  $y$  – искомое значение ответа на определенный вопрос,  $x$  – значение, выбранное респондентом.
3. Расчет среднего балла ответов на вопросы №№ 1 и 2.
4. Расчет среднего балла ответов на вопросы в отдельных доменах:

$$\text{Домен 1 (физическое состояние)} = (B3 + B4 + B14 + B21)/4;$$

$$\text{Домен 2 (психологическое состояние)} = (B6 + B11 + B15 + B24 + B31)/5;$$

$$\text{Домен 3 (уровень независимости)} = (B5 + B22 + B23 + B20)/4;$$

$$\text{Домен 4 (социальные отношения)} = (B27 + B26 + B25 + B17)/4;$$

$$\text{Домен 5 (окружение)} = (B12 + B13 + B16 + B18 + B19 + B28 + B29 + B30)/8;$$

$$\text{Домен 6 (религиозность)} = (B7 + B8 + B9 + B10)/4.$$

5. Сравнение проведено между группами средних значений ответов респондентов на вопросы 1, 2 и в доменах.

При анализе полученных данных были использованы общепринятые статистические показатели:

- среднее арифметическое ( $M$ );
- среднее квадратическое отклонение ( $\delta$ );

- стандартная ошибка среднего арифметического ( $m$ ).

Применению вариационной статистики предшествовала проверка распределения значений на нормальность с помощью критерия Шапиро–Уилка [24], а также оценка равенства дисперсий при помощи критерия Левена [20]. Оценка статистической значимости различий в группах

проводилась с помощью критерия Стьюдента ( $t$ ). Расхождение величин считалось достоверным при  $p < 0,05$ , что соответствует 95 % вероятности безошибочного прогноза. Статистическая обработка результатов проводилась с применением программы *IBM SPSS Statistics 20*.

### Результаты и обсуждение.

**Социально-демографические показатели.** 1 группа (заключенные с ВИЧГВД ( $n = 98$ )) включала в себя пациентов с:

- ОЛГ ( $n = 41$ ) в возрасте  $35,2 \pm 8,0$  года;
- АНГ ( $n = 22$ ) в возрасте  $34,0 \pm 6,5$  года;
- ОГ ( $n = 30$ ) в возрасте  $36,4 \pm 3,9$  года;
- ВЛ ( $n = 5$ ) в возрасте  $35,4 \pm 5,7$  года.

К контрольной группе относились ВИЧ-позитивные заключенные без ВИЧГВД ( $n = 68$ ) в возрасте  $35,0 \pm 6,6$  года.

Из 98 заключенных в основной группе и 68 – в контрольной соответственно, 40 (40,8 %) и 26 (38,2 %) не работали до заключения; остальные (30 (30,6 %) – в основной и 23 (33,8 %) – в контрольной группе) до заключения имели работу с частичной занятостью; меньше трети (28 (28,6 %) и 19 (27,9 %)) – имели работу с полной занятостью.

Заключенные в обеих группах чаще всего либо не были женаты (53 (54,1 %) и 27 (39,7 %) – по группам соответственно), либо находились в разводе с супругой (15 (15,3 %) и 17 (25,0 %)). Кроме того, шестеро (6,1 %) заключенных в основной группе и семеро (10,3 %) – в контрольной были вдовцами. Были женаты или имели полового партнера до заключения 24 (24,5 %) человека в основной группе и 17 (25,0 %) – в контрольной.

Среднее/среднее специальное образование являлось преобладающим образовательным цензом у респондентов, 57 (58,2 %) – в основной и 31 (53,5 %) – в контрольной группах, а неполное среднее образование соответственно было у 28 (28,6 %) и 19 (32,8 %), незакончен-

ное среднее образование – соответственно у 12 (12,2 %) и 5 (8,6 %). Не имели среднего образования – один (1,0 %) заключенный в основной и двое (3,5 %) – в контрольной группах. Высшее образование имел один (1,7 %) заключенный в контрольной группе.

Большинство заключенных потребляло алкоголь до заключения – 89 (90,8 %) и 60 (88,2 %) по группам соответственно.

Опыт потребления наркотиков инъекционным путем имели 73 (74,5 %) и 56 (82,4 %) заключенных в основной и контрольной группах соответственно.

Общая оценка качества жизни и удовлетворенность состоянием своего здоровья среди заключенных в группах сравнения представлены в табл. 1. Как видно из таблицы, у ВИЧ-инфицированных заключенных:

#### общая оценка качества жизни (вопрос № 1)

была минимальной у больных ОГ –  $2,17 \pm 0,14$  и далее, по мере возрастания: у больных с ВЛ –  $2,40 \pm 0,25$ ; АНГ –  $2,41 \pm 0,23$ ; ОЛГ –  $2,63 \pm 0,13$ , а у представителей 2 группы –  $2,88 \pm 0,12$ ; при этом качество жизни было статистически ниже ( $P < 0,05$ ) у больных ОГ в сравнении с больными ОЛГ и представителями 2 группы (статистические сравнения с группой больных ВЛ не проводились);

**общая удовлетворенность состоянием своего здоровья (вопрос № 2)** была наименьшей среди больных ОГ –  $1,73 \pm 0,12$  и далее, по мере возрастания: у больных с ВЛ –  $2,00 \pm 0,45$ , АНГ –  $2,34 \pm 0,14$ , у представителей 2 группы –  $2,47 \pm 0,10$  и АНГ –  $2,50 \pm 0,22$ ; показатели удовлетворенности состоянием своего здоровья были ниже со статистически достоверной разницей ( $P < 0,05$ ) у больных ОГ по сравнению с больными ОЛГ, АНГ и респондентами 2 группы.

Характеристику сравниваемых контингентов в зависимости от домена демонстрирует табл. 2;

Таблица 1 - Сравнение общей оценки КЖ и удовлетворенности состоянием своего здоровья среди заключенных, больных ВИЧГВД ( $M \pm m$ )

Показатель	ОЛГ ( $n = 41$ )	АНГ ( $n = 22$ )	ОГ ( $n = 30$ )	ВЛ ( $n = 5$ )	2 группа ( $n = 68$ )
Общая оценка КЖ	$2,58 \pm 0,13$ ‡	$2,41 \pm 0,23$	$2,17 \pm 0,14$ *,§	$2,40 \pm 0,25$	$2,88 \pm 0,12$ ‡
Общая удовлетворенность состоянием своего здоровья	$2,34 \pm 0,14$ ‡	$2,50 \pm 0,22$ ‡	$1,73 \pm 0,12$ *,†,§	$2,00 \pm 0,45$	$2,47 \pm 0,10$ ‡

ПРИМЕЧАНИЕ: \* –  $P < 0,05$  по сравнению с аналогичным показателем среди больных ОЛГ;

† –  $P < 0,05$  по сравнению с аналогичным показателем среди больных АНГ;

‡ –  $P < 0,05$  по сравнению с аналогичным показателем среди больных ОГ;

§ –  $P < 0,05$  по сравнению с аналогичным показателем во 2 группе (ВИЧ-позитивные заключенные без ГВД).

Таблица 2 - Распределение заключенных, больных ВИЧГВД и ВИЧ, по показателям КЖ в отдельных доменах ( $M \pm m$ )

Домен	ОЛГ ( $n = 41$ )	АНГ ( $n = 22$ )	ОГ ( $n = 30$ )	ВЛ ( $n = 5$ )	2 группа ( $n = 68$ )
Физическое здоровье	3,10±0,46 <sup>†,‡,§</sup>	3,38±0,53 <sup>*,‡</sup>	2,13±0,33 <sup>*,†,§</sup>	2,70±0,21	3,33±0,44 <sup>*,‡</sup>
Психическое здоровье	2,57±0,43 <sup>§</sup>	2,73±0,29 <sup>‡</sup>	2,66±0,36 <sup>†</sup>	2,20±0,40	2,79±0,42 <sup>*</sup>
Независимость	2,49±0,56 <sup>§</sup>	2,57±0,42 <sup>§</sup>	2,34±0,32 <sup>§</sup>	2,10±0,42	3,0±0,57 <sup>*,†,‡</sup>
Социальные отношения	2,27±0,46	2,09±0,37 <sup>§</sup>	2,33±0,53	2,25±0,72	2,39±0,47 <sup>†</sup>
Окружающая среда	2,45±0,33	2,48±0,32	2,40±0,29	2,33±0,36	2,46±0,37
Духовность / религия / личные убеждения	2,91±0,44	3,03±0,45 <sup>‡</sup>	2,78±0,35 <sup>†,§</sup>	2,90±0,29	3,05±0,43 <sup>‡</sup>
<b>ИТОГО</b>	2,63±0,22 <sup>‡,§</sup>	2,71±0,18 <sup>‡,§</sup>	2,44±0,16 <sup>*,†,§</sup>	2,41±0,18	2,84±0,20 <sup>*,†,‡</sup>

ПРИМЕЧАНИЕ: \* –  $P < 0,05$  по сравнению с аналогичным показателем среди больных ОЛГ;

† –  $P < 0,05$  по сравнению с аналогичным показателем среди больных АНГ;

‡ –  $P < 0,05$  по сравнению с аналогичным показателем среди больных ОГ;

§ –  $P < 0,05$  по сравнению с аналогичным показателем во 2 группе (ВИЧ-позитивные заключенные без ГВД).

при проведении анализа структуры заболеваемости заключенных (табл. 2) выявлено, что на их КЖ оказывает влияние не только наличие вирусной инфекции, но и разноплановые домены, особенно в условиях пенитенциарной системы.

**Физическое здоровье (вопросы №№ 3, 4, 14 и 21).** Минимальные показатели КЖ отмечались у больных ОГ –  $2,13 \pm 0,33$  и далее, по мере возрастания: ВЛ –  $2,70 \pm 0,21$ , ОЛГ –  $3,10 \pm 0,46$ , 2 группа –  $3,33 \pm 0,44$  и АНГ –  $3,38 \pm 0,53$ , причем различие в КЖ было статистически значимым ( $P < 0,05$ ) при сравнении изучаемых групп, кроме пары «АНГ и 2 группа» (статистические сравнения с группой больных ВЛ не проводились). Состояние физического здоровья среди заключенных, по всей видимости, зависит не только от наличия отдельного ГВД (хотя при ОГ это влияние является очевидным), но и от степени прогрессирования основного заболевания – ВИЧ-инфекции, что косвенно подтверждается более низкими показателями КЖ у больных ВЛ.

**Психическое здоровье (вопросы №№ 6, 11, 15, 24 и 31).** Показатели качества жизни применительно к психическому здоровью характеризовались меньшей вариабельностью по сравнению с аналогичными показателями физического здоровья. Если больные ВЛ имели наименьший показатель качества жизни –  $2,20 \pm 0,40$ , то представители 2 группы – наивысший  $2,79 \pm 0,42$ ; остальные группы имели следующие характеристики: ОЛГ –  $2,57 \pm 0,43$ , ОГ –  $2,66 \pm 0,36$ , АНГ –  $2,73 \pm 0,29$ . Показатели качества жизни были ниже со статистической достоверной разницей ( $P < 0,05$ ) у больных ОЛГ по сравнению со 2 группой и у больных ОГ по сравнению с больными АНГ. Низкие показатели психического здоровья являются характерным признаком для заключенных как социальной группы. На-

личие опыта наркопотребления у большинства больных, по всей видимости, также оказывает негативное влияние на состояние психического здоровья и КЖ в изучаемых группах.

#### **Независимость (вопросы №№ 5, 20, 22 и 23).**

В данном домене показатели качества жизни больных отдельными нозологиями находились примерно на одном уровне: ВЛ –  $2,10 \pm 0,42$ ; ОГ –  $2,34 \pm 0,32$ ; ОЛГ –  $2,49 \pm 0,56$ ; АНГ –  $2,57 \pm 0,42$ . Качество жизни больных ОЛГ, АНГ и ОГ было ниже со статистически достоверной разницей ( $P < 0,05$ ) по сравнению с аналогичным показателем во 2 группе –  $3,00 \pm 0,57$ . Как видно из представленных результатов, наличие отдельных ГВД являлось фактором, ограничивающим повседневную жизнедеятельность заключенных. Однако возможными сопутствующими факторами в этой связи могли являться: условия пребывания на отдельных локальных участках ОИК № 14, занятость на производстве, уровень доступности получения медицинской помощи и т. д.

**Социальные отношения (вопросы №№ 17, 25-27).** Показатели качества жизни находились примерно на одинаковом уровне во всех изучаемых группах: АНГ –  $2,09 \pm 0,37$ ; ВЛ –  $2,25 \pm 0,72$ ; ОЛГ –  $2,27 \pm 0,46$ ; ОГ –  $2,33 \pm 0,53$  и группа сравнения –  $2,39 \pm 0,47$ . Единственное статистически достоверное отличие ( $P < 0,05$ ) было определено у больных АНГ в сравнении со 2 группой. Наличие определенной неформальной социальной среды в заключении подчеркивает важность социального компонента КЖ. Более низкие показатели КЖ в данном домене у больных АНГ могут быть связаны с такими факторами, как затруднения в половой активности при длительных (трехдневных) свиданиях с женами; наличие однополых контактов; сложности с регулярным посещением бани и др. В сфере

ценностных ориентаций в вопросах полового поведения в обеих группах отмечается явное превалирование двойной-тройной морали.

**Окружающая среда (вопросы №№ 12, 13, 16, 18, 19, 28-30).** Значения показателя качества жизни в группах расположилось следующим образом: ВЛ –  $2,33 \pm 0,36$ ; ОГ –  $2,40 \pm 0,29$ ; ОЛГ –  $2,45 \pm 0,33$ ; группа сравнения –  $2,46 \pm 0,37$  и АНГ –  $2,48 \pm 0,32$ . Статистически достоверных различий в группах определено не было. Учреждение, в котором проводилось наблюдение, относится к учреждениям среднего уровня безопасности, где заключенные пребывают в так наз. локальных участках (огражденные территории для совместного пребывания группы заключенных, где имеются помещения для сна, отдыха, санузел и небольшая территория для прогулок). Подобная некамерная система и возможность работать, находясь в заключении, создают возможности для широкого общения заключенных между собой. Однако формат этих взаимоотношений и степень влияния условий содержания может иметь существенные индивидуальные различия.

**Духовность / религия / личные убеждения (вопросы №№ 7-10).** Показатели качества жизни в данном домене имели относительно высокие значения во всех группах. Самое низкое зна-

чение показателя качества жизни –  $2,78 \pm 0,35$  было определено у больных ОГ и далее, по мере возрастания: ВЛ –  $2,90 \pm 0,29$ ; ОЛГ –  $2,91 \pm 0,44$ ; АНГ –  $3,03 \pm 0,45$  и группа сравнения –  $3,05 \pm 0,43$ . Качество жизни в данном домене было статистически достоверно ниже ( $P < 0,05$ ) у больных ОГ по сравнению с больными АНГ и представителями 2 группы. Важно отметить достаточно высокие показатели КЖ в данном домене, что может быть связано с эффективной работой общественных и религиозных организаций, которая ведется в данном учреждении.

Среднее значение КЖ во всех доменах было минимальным у больных ВЛ и ОГ ( $2,41 \pm 0,18$  и  $2,44 \pm 0,16$ , соответственно), более высокие показатели наблюдались у пациентов с ОЛГ –  $2,63 \pm 0,22$  и АНГ –  $2,71 \pm 0,18$ . Среди представителей 2 группы показатель КЖ имел максимальное значение –  $2,84 \pm 0,20$ . При этом значения показателя КЖ были статистически ниже ( $P < 0,05$ ) у больных ВИЧГВД (ОЛГ, АНГ и ОГ) по сравнению с ВИЧ-позитивными заключенными без ВИЧГВД (2 группа). Среди больных с ОГ этот показатель был также статистически ниже ( $P < 0,05$ ) по сравнению с аналогичным показателем у больных ОЛГ и АНГ. Графическое изображение среднего уровня качества жизни в отдельных доменах среди изучаемых групп наглядно иллюстрирует рис. 1.

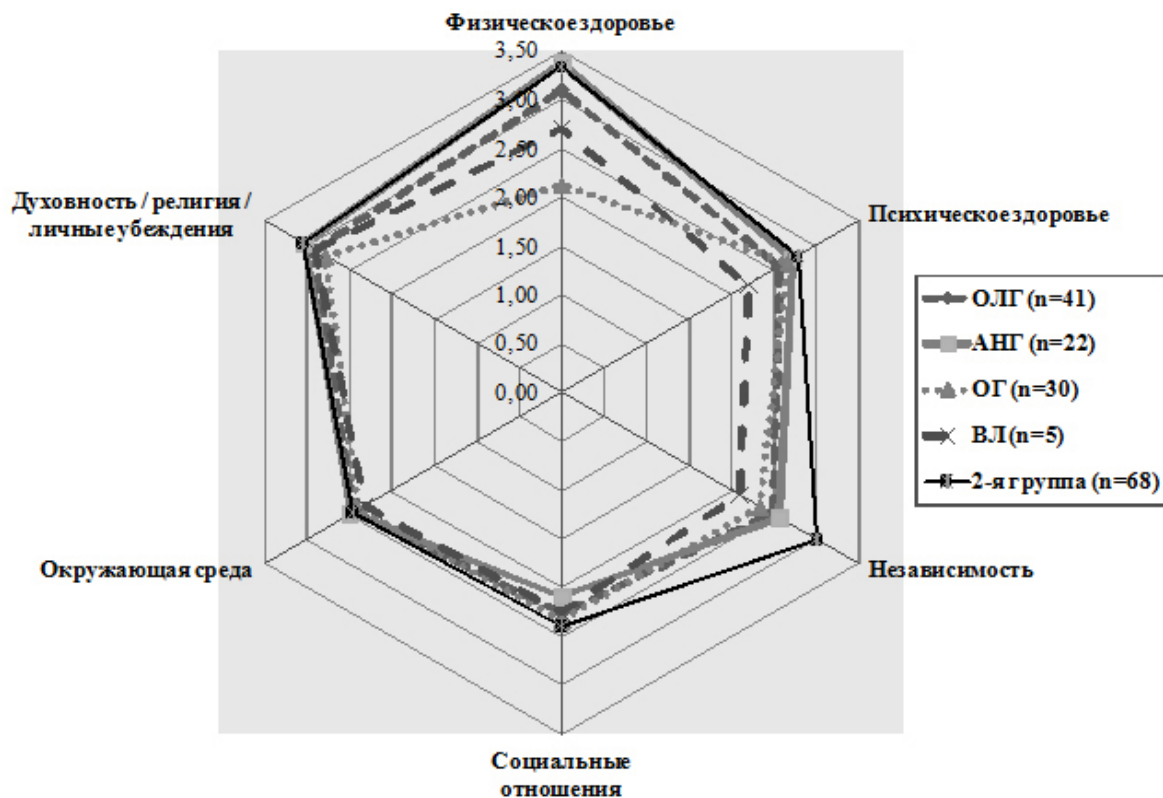


Рисунок 1. Средние значения показателя качества жизни заключенных в отдельных выделенных доменах среди изучаемых групп сравнения

На графике представлен моноубывающий характер регрессивных линий для двух сравниваемых групп. Подразделение заключенных с отдельными ВИЧГВД на подгруппы с учетом отдельных доменов позволило выявить наиболее значимые аспекты их КЖ:

- при ОГ – наименьшие значения в домене физическое здоровье;

- при ВЛ – пропорционально низкие значения во всех доменах;

- во всех групп изучения – сходные показатели в доменах социальные отношения, окружающая среда и религиозность.

В последующих наших исследованиях мы попытаемся раскрыть более конкретные взаимосвязи между характеристиками личности больных ВИЧГВД, находящихся в условиях пенитенциарной системы, и факторами пребывания, приводящие к ухудшению КЖ заключенных с их сложным комплексом адаптивных процессов.

Таким образом, использование показателей КЖ с учетом отдельных доменов (физический, психологический, уровень независимости, социальные отношения, окружение и религиозность) у мужчин-заключенных с ВИЧГВД в ОИК № 14 позволило более точно определить влияние отдельных нозологий (ОЛГ, АНГ, ОГ и ВЛ) на основные аспекты жизни ЛЖВ в условиях пенитенциарной системы.

Заключенные в исследуемых группах имели сопоставимые социально-демографические характеристики с низким уровнем трудовой занятости до заключения, высокой семейной неустроенностью и минимальным образовательным цензом. Большинство респондентов имело опыт потребления алкоголя и инъекционных наркотиков.

КЖ заключенных с отдельными ВИЧГВД имело наибольшие различия в доменах: физическое здоровье, независимость и психическое здоровье. И напротив, в доменах: социальные отношения, окружающая среда и религиозность, –

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Гірник Г.С.* Дерматологічний індекс якості життя у хворих на atopічний дерматит // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. – 2006. – № 3-4. – С. 108-112.
2. *Мавров И.И., Коляденко В.Г., Руденко А.А. и др.* Герпесвирусные заболевания как междисциплинарная проблема // Новости медицины и фармации. – 2007. – № 5. – С. 11-13.
3. *Маркевич К.Г., Степаненко В.І.* Генітальна герпетична інфекція: сучасний стан проблеми та перспективи її розв'язання // Укр.

были определены достаточно сходные показатели. Данный факт может объясняться приоритетным влиянием ВИЧГВД на определенные компоненты КЖ (физическое здоровье, независимость и психическое здоровье) и более сильным влиянием сопутствующих факторов (особенности контингента, условия пребывания в заключении, специфические социальные взаимоотношения) на другие компоненты КЖ (социальные отношения, окружающая среда и религиозность).

КЖ заключенных, больных ОГ и ВЛ, в большинстве доменов было ниже по сравнению с больными ОЛГ и АНГ. Это может быть связано как с клиническими особенностями ОГ (в первую очередь, с наличием болевого симптома), так и с их большей иммунозависимостью обеих нозологий в сравнении с другими ВИЧГВД, что подразумевает влияние на КЖ не только ВИЧГВД, но и других клинических состояний, сопутствующих тяжелой иммуносупрессии. Пациенты – заключенные с АНГ имели самые низкие показатели КЖ в социальном домене, что может быть связано с существенным влиянием данного заболевания на формирование социального компонента жизни больных, в т. ч. заключенных. Независимо от домена, заключенные с ВИЧГВД характеризуются более низким уровнем КЖ по сравнению с ВИЧ-позитивными заключенными без ГВД, что говорит о необходимости повышения эффективности диагностики, лечения и профилактики ВИЧГВД среди заключенных.

Впервые сделана попытка раскрыть причинно-следственные закономерности, касающиеся ВИЧ + ГВД у заключенных Одесской обл. Это позволит расширить применение прицельных методов улучшения КЖ заключенных как в лечении ВИЧГВД, так и при оказании различного рода психосоциальной помощи и внедрении мероприятий по улучшению условий пребывания в пенитенциарной системе.

журн. дерматол., венерол., косметол. – 2005. – № 2. – С. 86-98.

4. *Чернишов П.В.* Опитувальник щодо впливу дерматиту на родину як інструмент поліпшення медичної допомоги дітям, хворим на atopічний дерматит // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол. – 2009. – № 1. – С. 57-60.
5. *Чернишов П.В.* Подальша валідація української версії дерматологічного опитувальника для визначення якості життя Skindex 16 // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.

- 2009. – № 2. – С. 72-74.
6. *Both H., Essink-Bot M. L., Busschbach J. et al.* Critical review of generic and dermatology-specific health-related quality of life instruments // *J. Invest. Dermatol.* – 2007. – Vol. 127, No 12. – P. 2726-2739.
  7. *Brentjens M. H., Yeung-Yue K. A., Lee P. C. et al.* Recurrent genital herpes treatments and their impact on quality of life // *Pharmacoeconomics.* – 2003. – Vol. 21, No 12. – P. 853-863.
  8. *Briongos Figuero L. S., Bachiller Luque P., Palacios Martín T. et al.* Assessment of factors influencing health-related quality of life in HIV-infected patients // *HIV Med.* – 2011. – Vol. 12, No 1. – P. 22-30.
  9. *Chren M. M.* The Skindex instruments to measure the effects of skin disease on quality of life // *Dermatol. Clin.* – 2012. – Vol. 30, No 2. – P. 231-236.
  10. *del Castillo L. S., Ruiz-Pérez I., de Labry-Lima A. O. et al.* Influence of antiretroviral treatment on quality of life in seropositive inmates // *Int. J. STD AIDS.* – 2008. – Vol. 19, No 3. – P. 172-177.
  11. *Doward L. C., McKenna S. P., Kohlmann T. et al.* The international development of the RGHQoL: a quality of life measure for recurrent genital herpes // *Qual. Life Res.* – 1998. – Vol. 7, No 2. – P. 143-153.
  12. *Finlay A. Y., Khan G. K.* Dermatology Life Quality Index (DLQI) – a simple practical measure for routine clinical use // *Clin. Exp. Dermatol.* – 1994. – Vol. 19, No 3. – P. 210-216.
  13. *Fisman D. N.* Health related quality of life in genital herpes: a pilot comparison of measures. // *Sex. Transm. Infect.* – 2005. – Vol. 81, No 3. – P. 267-270.
  14. *Handsfield H. H., Warren T., Werner M. et al.* Suppressive therapy with valacyclovir in early genital herpes: a pilot study of clinical efficacy and herpes-related quality of life // *Sex. Transm. Dis.* – 2007. – Vol. 34, No 6. – P. 339-343.
  16. *Heller M. M., Wong J. W., Nguyen T. V. et al.* Quality-of-life instruments: evaluation of the impact of psoriasis on patients // *Dermatol. Clin.* – 2012. – Vol. 30, No 2. – P. 281-291.
  16. *Hsiung P. C., Fang C. T., Wu C. H. et al.* Validation of the WHOQOL-HIV BREF among HIV-infected patients in Taiwan // *AIDS Care.* – 2011. – Vol. 23, No 8. – P. 1035-1042.
  17. *Katz J., Cooper E. M., Walther R. R. et al.* Acute pain in herpes zoster and its impact on health-related quality of life // *Clin. Infect. Dis.* – 2004. – Vol. 39, No 3. – P. 342-348.
  18. *Laudet A. B.* The case for considering quality of life in addiction research and clinical practice // *Addict Sci. Clin. Pract.* – 2011. – Vol. 6, No 1. – P. 44-55.
  19. *Lee T. S., Shen H. C., Wu W. H. et al.* Clinical characteristics and risk behavior as a function of HIV status among heroin users enrolled in methadone treatment in northern Taiwan // *Subst. Abuse Treat. Prev. Policy.* – 2011. – Vol. 6, No 6. – P. 44-55.
  20. *Levene H.* In *Contributions to Probability and Statistics: Essays in Honor of Harold Hotelling / Eds.: I. Olkin et al.* - Stanford University Press, 1960. – 517 p.
  21. *McElhane J. E.* Herpes zoster: a common disease that can have a devastating impact on patients' quality of life // *Expert Rev. Vaccines.* – 2010. – Vol. 9, 3 Suppl. – P. 27-30.
  22. *Raj R., Sreenivas V., Mehta M. et al.* Health-related quality of life in Indian patients with three viral sexually transmitted infections: herpes simplex virus-2, genital human papilloma virus and HIV // *Sex. Transm. Infect.* – 2011. – Vol. 87, No 3. – P. 216-220.
  23. *Saddki N., Noor M. M., Norbanee T. H. et al.* Validity and reliability of the Malay version of WHOQOL-HIV BREF in patients with HIV infection // *AIDS Care.* – 2009. – Vol. 21, No 10. – P. 1271-1278.
  24. *Shapiro S. S.; Wilk M. B.* An analysis of variance test for normality (complete samples) // *Biometrika.* – 1965. – Vol. 52, No 3/4. – P. 591-611.
  25. *Thein H. H., Butler T., Krahn M. et al.* The effect of hepatitis C virus infection on health-related quality of life in prisoners // *J. Urban Health.* – 2006. – Vol. 83, No 2. – P. 275-288.
  26. *Tsevat J., Leonard A. C., Szaflarski M. et al.* Change in quality of life after being diagnosed with HIV: a multicenter longitudinal study // *AIDS Patient Care STDS.* – 2009. – Vol. 23, No 11. – P. 931-937.
  27. *WHOQOL-HIV BREF.* – WHO, 2002. – 5 p.
  28. *WHOQOL - Measuring Quality of Life.* – WHO, 1997. – 13 p.
  29. *WHOQOL HIV Group.* WHOQOL-HIV for quality of life assessment among people living with HIV and AIDS: results from the field test // *AIDS Care.* – 2004. – Vol. 16, No 7. – P. 882-889.
  30. *Wild D., Patrick D., Johnson E. et al.* Measuring health-related quality of life in persons with genital herpes // *Qual. Life Res.* – 1995. – Vol. 4, No 6. – P. 532-539.



## Приложение 1. Адаптированный опросник по изучению качества жизни ВИЧ-позитивных заключенных

Инструкции по заполнению										
<p>В этом опроснике Вы ответите на вопросы о том, как Вы ощущаете качество своей жизни, включая здоровье и другие аспекты своей жизни. Пожалуйста, ответьте на все вопросы. Если Вы не знаете, какой именно ответ выбрать, выберите ответ, который лучше всего подходит. Этот ответ часто первым приходит Вам в голову. Пожалуйста, не забывайте о Ваших привычных нормах, желаниях, удовольствиях и сложностях. Мы просим Вас подумать о своей жизни за последние две недели.</p> <p>Пожалуйста, внимательно прочитайте каждый вопрос, оцените чувства, возникшие в ответ на поставленный вопрос, и обведите кружочком число шкалы, которое наилучшим образом характеризует Ваш ответ.</p>										
№ п/п	Вопрос									
1	Сколько Вам лет?					_____ (полных лет)				
2	Какое наивысшее образование Вы получили?					Без образования <input type="checkbox"/> Неполное среднее <input type="checkbox"/> Среднее/среднее специальное <input type="checkbox"/> Неоконченное высшее <input type="checkbox"/> Высшее <input type="checkbox"/>				
3	Ваше семейное положение?					Холост <input type="checkbox"/> Женат <input type="checkbox"/> Есть парень/девушка/постоянный партнер <input type="checkbox"/> Вдовец <input type="checkbox"/> В разводе <input type="checkbox"/>				
4	Работали ли Вы до заключения?					Не работал <input type="checkbox"/> Работал с частичной занятостью <input type="checkbox"/> Работал с полной занятостью <input type="checkbox"/>				
5	Употребляли ли Вы алкоголь до заключения?					Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>				
6	Употребляли ли Вы инъекционные наркотики до заключения?					Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>				
1 (B1)	Как в целом Вы оцениваете качество своей жизни?					Очень плохо	Плохо	Ни хорошо ни плохо	Хорошо	Очень хорошо
						1	2	3	4	5
2 (B2)	В какой степени Вы удовлетворены своим здоровьем?					Совершенно не удовлетворен	Не удовлетворен	Ни удовлетворен ни не удовлетворен (средне)	Удовлетворен	Полностью удовлетворен
						1	2	3	4	5
3 (B3)	Насколько физическая боль мешает Вам в повседневной жизни?					Совершенно нет	Минимально	Средне	Сильно	Очень сильно
						1	2	3	4	5
4 (B4)	Насколько Вас беспокоят физические проблемы, связанные с ВИЧ-инфекцией?					1	2	3	4	5
5 (B5)	В какой степени Вы нуждаетесь в лечении?					1	2	3	4	5
6 (B6)	Насколько Вы удовлетворены своей жизнью?					1	2	3	4	5
7 (B7)	Насколько для Вас важна Ваша жизнь?					1	2	3	4	5
8 (B8)	Насколько сильно Вас порицают за позитивный ВИЧ-статус другие заключенные?					1	2	3	4	5
9 (B9)	Насколько Вы боитесь будущего?					1	2	3	4	5
10 (B10)	Насколько Вы обеспокоены возможными проблемами со здоровьем по причине ВИЧ-инфекции?					1	2	3	4	5

11 (B11)	Как хорошо Вы можете сконцентрироваться на каком-либо занятии (работа, азартные игры и т.д.)?	Совсем нет	Умеренно	В средней степени	Очень	Чрезвычайно
		1	2	3	4	5
12 (B12)	Насколько безопасно Вы себя чувствуете в заключении?	1	2	3	4	5
13 (B13)	Насколько здоровыми (полезными) являются условия содержания в заключении?	1	2	3	4	5
14 (B14)	Насколько Вы работоспособны в повседневной жизни?	Совсем нет	Умеренно	Средне	В большой степени	Полностью
		1	2	3	4	5
15 (B15)	Насколько Вы можете принять (смириться) с Вашим состоянием здоровья?	1	2	3	4	5
16 (B16)	Насколько Ваши финансовые средства и другие средства расчета (сигареты, чай и т.д.) соответствуют Вашим потребностям?	1	2	3	4	5
17 (B17)	Хорошо ли Вы приняты другими осужденными, находящимися вместе с Вами в одном локальном участке?	1	2	3	4	5
18 (B18)	Насколько доступна для Вас телевизионная, печатная и другая информация, в которой Вы нуждаетесь?	1	2	3	4	5
19 (B19)	Достаточно ли Вы отдыхаете?	1	2	3	4	5
20 (B20)	Как Вы живете в заключении?	Очень плохо	Плохо	Ни хорошо ни плохо	Хорошо	Очень хорошо
		1	2	3	4	5
21 (B21)	Насколько Вы удовлетворены своим сном?	Совершенно не удовлетворен	Не удовлетворен	Ни удовлетворен ни не удовлетворен (средне)	Удовлетворен	Полностью удовлетворен
		1	2	3	4	5
22 (B22)	Насколько Вы удовлетворены своими возможностями для повседневных активностей?	1	2	3	4	5
23 (B23)	Насколько Вы удовлетворены своими возможностями для работы на производстве, другой трудовой деятельности или физической активности (если Вы не работаете)?	1	2	3	4	5
24 (B24)	Насколько Вы удовлетворены самим собой?	1	2	3	4	5
25 (B25)	Насколько Вы удовлетворены своими личными взаимоотношениями с другими заключенными?	1	2	3	4	5
26 (B26)	Насколько Вы удовлетворены своей сексуальной жизнью?	1	2	3	4	5
27 (B27)	Насколько Вы удовлетворены поддержкой друзей?	1	2	3	4	5
28 (B28)	Насколько Вы удовлетворены условиями своего заключения?	1	2	3	4	5
29 (B29)	Насколько Вы удовлетворены доступом к медицинской помощи в заключении?	1	2	3	4	5
30 (B30)	Насколько Вы удовлетворены доступом к социальной и психологической помощи?	1	2	3	4	5
31 (B31)	Как часто у Вас бывает плохое настроение, отчаяние, тревога, депрессия?	Никогда	Редко	Достаточно часто	Очень часто	Постоянно
		1	2	3	4	5